

Wilt u alstublieft voor iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje voor “Niet waar”, “Een beetje waar” of “Zeker waar”. Het is van belang dat u alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als u niet helemaal zeker bent of als u de vraag raar vindt. Wilt u alstublieft uw antwoorden baseren op het gedrag van het kind de laatste zes maanden.

Naam van het kind

Jongen / Meisje

Geboortedatum

| | Niet waar | Een beetje waar | Zeker waar |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Houdt rekening met gevoelens van anderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deelt makkelijk met andere kinderen (bijvoorbeeld speelgoed, snoep, potloden, enz.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nogal op zichzelf, neigt er toe alleen te spelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Behulpzaam als iemand zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Constant aan het wiebelen of friemelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft minstens één goede vriend of vriendin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vecht vaak met andere kinderen of pest ze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vaak ongelukkig, in de put of in tranen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wordt over het algemeen aardig gevonden door andere kinderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gemakkelijk afgeleid, heeft moeite om zich te concentreren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aardig tegen jongere kinderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Liegt of bedriegt vaak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wordt getreiterd of gepest door andere kinderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biedt vaak vrijwillig hulp aan anderen (ouders, leerkrachten, andere kinderen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Denkt na voor iets te doen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pikt dingen thuis, op school of op andere plaatsen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kan beter opschieten met volwassenen dan met andere kinderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voor heel veel bang, is snel angstig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maakt opdrachten af, kan de aandacht goed vasthouden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Heeft u opmerkingen?

ZOZ: Er staan nog een paar vragen aan de andere kant

Denkt u over het geheel genomen dat uw kind moeilijkheden heeft op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Nee | Ja, kleine moeilijkheden | Ja, duidelijke moeilijkheden | Ja, ernstige moeilijkheden |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Als u "Ja" heeft geantwoord, wilt u dan alstublieft de volgende vragen over deze moeilijkheden beantwoorden?

- Hoe lang bestaan deze moeilijkheden?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Korter dan een maand | 1-5 maanden | 6-12 maanden | Meer dan een jaar |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Maken de moeilijkheden uw kind overstuur of van slag?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Helemaal niet | Een beetje maar | Tamelijk | Heel erg |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Belemmeren de moeilijkheden het dagelijks leven van uw kind op de volgende gebieden?

| | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Helemaal niet | Een beetje maar | Tamelijk | Heel erg |
| THUIS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VRIENDSCHAPPEN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LEREN IN DE KLAS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ACTIVITEITEN IN DE VRIJE TIJD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Belasten de moeilijkheden u of het gezin als geheel?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Helemaal niet | Een beetje maar | Tamelijk | Heel erg |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Handtekening:.....

Datum:

Moeder/Vader/Anders, nl:

Dank u wel voor uw medewerking